

歯科技工士  
問題の本質

検  
証

いまこそ  
考える時

— はじめに —

過去五回の連載で、歯科技工士と歯科技工所が抱える問題を述べてきた。連載の最終回では、さまざまな問題点に対する解決策を探ってみよう。

まず、問題点を整理してみると、①低賃金・長時間労働として離職へ、②社会的評価(技工士という職種の認識・歯科診療所に歯科技工士がいらない)の低さ、③大臣告示「7:3」問題と低い技工料金、④歯科技工養成校が次々と閉校して行く中で、さらに新卒歯科技工士数が減少している。さらに、卒業五年で七割の技工士が離職していく問題などとなる。

— 歯科技工士・歯科技工所の社会的評価を高める方策

外注歯科技工所を「医療法第十五条の三第二項」で、委託業者として医療法の中に追加するのはどうか。歯科技工の法的根拠を

# 歯科診療報酬の総枠拡大を (完)



森元 主税  
歯科技工士問題検討委員会委員長  
東京歯科保険医協会理事

略歴：もりもと・ちから  
日本歯科大学卒、歯学博士。東京都北区に森元歯科医院開設。現在、東京歯科保険医協会理事、全国保険医団体連合会(保団連)副会長。歯科技工士資格、介護支援専門員(ケアマネージャー)資格も持つ。

作ること、国民、患者に安心、安全で良質な歯科技工物が提供されることとなる。歯科技工所は、歯科医療サービス製造業となり、無資格者や海外歯科技工物

— 社会的ニーズに答える業務拡大

として

歯科訪問診療での同行が、一つは挙げられる。

超高齢社会における歯科技工士の業務拡大において、義歯の調整・修理が当日に可能となれば、要介護高齢者のQOLの向上は図り知れない。またチエアサイドでの活躍についても、歯科技工法の改定も含め、検討の余地があるのではないだろうか。もちろん、それに見合った診療報酬上の評価は必要である。

— 教育機関を専門学校・養成校から大学へ

教育機関を大学に移行することは、歯科技工士の社会的認知度向上とともに、歯科医療の向上にもつながる。現状の二年間の教育では、超高齢社会における歯科医療の変革やデジタル化による高度な歯科技工技術の習得や理論等を学ぶには、

委託問題の解決策にもなる。今回のコロナ禍における、感染防止対策支援事業所の対象に歯科技工所が含まれない不合理も解消できる。

時間不足である。職人から技術職への意識改革向上を目指し、歯科医師と同等の立場で歯科医療の補綴物製作を担うためにも必要な政策であろう。

— 低く抑えられて  
いる技工料金

現在の保険技工料金を大臼歯のFMC(全部鋳造冠)を例にとり計算してみ

ると、大臣告示「7:3」による七割が技工所の料金であり、三千七百八円である。協会が二〇二〇年九月に実施した「歯科技工所アンケート」によると、現行委託歯科技工料の平均は二千二百五十八円となる。しかし、大臣告示の通り七割の歯科技工料金を支払うと、歯科医療機関の経営は成り立たないのが現状である。さらに「歯科技工所アンケート」によると、希望する委託歯科技工料は三千五百九十七円であり、そもそも保険点数が低く抑えられていると言える。希望する委託歯科技工料を獲得

するためには、補綴関連の歯科医療費総枠拡大を求めることである。そして、歯科技工物製作の対価を委託技工料として、明確に位置づけることである。



歯科技工所  
アンケート

— 歯科医師数と  
歯科技工士数の  
需給問題

歯科医師数過剰は、歯科診療所の経営状況の悪化を生み、歯科技工士(所)の過剰(現状、歯科技工士の年齢構成は問わない)は、歯科技工料金のダンピングにつながる。そのことは、歯科技工物の質の低下等を招き、患者の不利益につながる。二〇〇六年に「歯科医師数の伸びを現時点でゼロとするためには、千二百人程度とする必要がある(今後、歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討委員会中間報告 平成十八年十二月厚生労働省医政局歯科保健課)」と報告された。そして、入り口とともに出口(国家試験)も絞った。ただ、その後も毎年、歯科医師国家試験には二千名前後が合格している。

一方、歯科技工士入学者数の推移は、二〇〇〇年には二千九百二十二人(七十七校)、二〇一七年には九百二十七人(五十二校)である。

ここで、適正な歯科医師



数と歯科技工士数は、長く〇・三三前後で推移している。

適正歯科医師数が一千二百名とすると、歯科技工士数は三百九十六名(二〇〇×〇・三三)である。現時点では、歯科医師数、歯科技工士数はまだ過剰といことになる。しかし、五年以内に七割の歯科技工士が離職していることや、現在の歯科技工士の年齢構成は五十代以上が大半を占めていることを考えると、近い将来、歯科技工の担い手がいなくなることも予想される。

— 最後に

歯科技工問題をとり巻く諸問題、つまり低賃金や長時間労働などは、低歯科診療報酬という経済問題が根源である。

これについては、歯科医師、歯科技工(士)所ともに異論はないと思う。

歯科界全体が一丸となり、厚生労働省、財務省との交渉や、国会議員、地方議員、そして国民に根強く、この歯科の現状を訴えることが重要である。

14K金合金

## 手書き医療機関では 差額支払の手続きが必要に

改定誤り問題めぐり厚生労働省が明らかに



なお、当該請求書は協会ホームページなどからダウンロードできる。

また、同年十二月診療分について、協会が社会保険診療報酬支払基金東京支部と東京都国民健康保険団体連合会に確認したところ、手書き医療機関も原則は自動的に支払われ、手続きは不要であることが分かった。ただし、対応されていないものがあつた場合は、請求書を出していただきたい。

▼負担金の対応は  
医療機関に丸投げ  
支払う金額には患者の負担金は含まれておらず、その領収は医療機関で行わざるを得ない。しかし、患者に説明し、理解を得るのは困難が予想される。厚生労働省側の誤りで起きたことであれば、医療機関側に負担が生じないようにすべきであり、対応は十分である。

コラムについてのご感想は、氏名と連絡先を明記のうえ、info@tokyo-sk.comへお寄せください。過去のコラムは、当協会サイト(https://www.tokyo-sk.com/)でも、ご覧になれます。

表 2020年10月以降の14カラット金合金の点数の変更内容

項目	訂正前	訂正後(差額)
インレー複雑	985点	1,048点(+63)
前歯3/4冠・接着冠	1,246点	1,324点(+78)
鑄造鉤：双子鉤(大・小白歯)	1,220点	1,302点(+82)
鑄造鉤：双子鉤(犬歯・小白歯)	1,040点	1,106点(+66)
鑄造鉤：二腕鉤・レストつき(大白歯)	1,020点	1,086点(+66)
鑄造鉤：二腕鉤・レストつき(犬歯・小白歯)	837点	888点(+51)
鑄造鉤：二腕鉤・レストつき(前歯(切歯))	697点	737点(+40)
線鉤・双子鉤	709点	748点(+39)
線鉤・二腕鉤・レストつき	530点	560点(+30)

※インレー複雑、前歯3/4冠・接着冠はブリッジの支台に限る。